

## デイサービスセンター あるもに

\*\*\* ご利用にあたって \*\*\*  
(重要事項説明書)



社会福祉法人 明 徳 会

地域支援センター テンダーヒル御所 わかば館

奈良県御所市 3 6 4 - 1

TEL 0745-64-2500 FAX 0745-64-2501

## 事業所

事業所の種類	介護予防通所介護	通所介護
指定番号	2970800351	2970800351
事業実施区域	御所市全域	

## 事業所の目的

介護保険法令に従い、高齢者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所サービス（デイサービス）を提供します。

## 当事業所の運営方針

- 1 本事業所において提供するデイサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものです。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び内容に沿ったものです。
- 3 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び具体的に何をしているのかわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスをおこないます。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 6 介護予防居宅サービス計画又は居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿ったデイサービスをおこないます。

## 営業日及び営業時間

営業日	月～土（日曜日、12/31～1/3を除く）
受付時間	8：00～17：00
サービス提供時間帯	9：00～17：00 （7時間以上9時間未満の利用は可能）

## 祝日に重なる日のご利用のお願い

デイサービスは年始年末及び日曜日を除く「国民の祝日」は営業しております。ところが、医療機関はご利用者様の主治医を含め、休日診療所を除き休診となっているところがほとんどです。ご家族の皆様には、ご利用者様の体調の変化に応じて、ご相談・ご協力をお願いする必要があるかと存じますが、よろしくお願ひします。

## 要介護度とサービス種別

要介護度	サービス種別
要支援 1、2	介護予防通所介護 （予防給付）
要介護 1～5	通所介護 （介護給付）

## 保険でのサービス利用料

○介護予防通所介助（予防給付） 月額

〔共通サービス〕

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
自己負担額（1割）	2,115円／月	4,236円／月

※入浴、送迎費は含まれます。

〔選択サービス〕

サービス内容	自己負担額（1割）
運動器の機能向上加算	225円／月
口腔機能向上加算	150円／月
複数実施加算 (運動器の機能向上及び口腔機能向上加算を両方実施した場合)	480円／月

〔加算〕

サービス提供体制強化加算（I）	要支援1	48円
	要支援2	96円
介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数に1.9%を乗じた額	

食費 660円
---------

教養娯楽費・日用品費 60円／日
------------------

サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

※1ヶ月の料金計算方法

共通サービス + 選択サービス + 加算料金

+ 食費・教養娯楽費×利用日 = 利用料

○通所介護（介護給付）小規模型通所介護

（3時間以上5時間未満）	
ご契約者の要介護度	自己負担額（1割）
要介護1	464円/回
要介護2	533円/回
要介護3	600円/回
要介護4	668円/回
要介護5	734円/回

（5時間以上7時間未満）	
ご契約者の要介護度	自己負担額（1割）
要介護1	705円/回
要介護2	831円/回
要介護3	957円/回
要介護4	1,082円/回
要介護5	1,208円/回

（7時間以上9時間未満）	
ご契約者の要介護度	自己負担額（1割）
要介護1	815円/回
要介護2	958円/回
要介護3	1,108円/回
要介護4	1,257円/回
要介護5	1,405円/回

※送迎費は含まれます。

※体調不良時のサービス途中終了について（契約書第8条5）

体調不良によりサービス利用を途中終了した場合であっても、通所介護計画上の時間単位数で算定させていただきます。

加算	自己負担額（１割）
口腔機能向上加算	150円/回（月２回まで３ヶ月）
入浴加算	50円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に1.9%を乗じた額

食費	660円
----	------

教養娯楽費・日用品費	60円/日
------------	-------

※サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

要介護度別利用 + 加算料金 + 食費・教養娯楽費 = 1日の利用料

### ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金等は、1ヶ月毎に集計し毎月15日頃に請求書をお送りしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関（南都銀行または郵便局・農協）口座からの自動引き落とし

- ・引落日は、毎月20日です。

（郵便局のみ、20日に引落不能の場合は28日に再度引落としを行います）

- ・残高不足等で引落不能の場合は、翌月に2ヶ月分が引き落とされます。

イ. 指定口座（南都銀行または郵便局）への振込

- ・振込手数料は、利用者様負担となります。

- ・請求書が届いた月の末日までにお振り込みください。

ウ. 現金によるお支払い

- ・請求書が届いた月の末日までにご持参ください。

## その他のサービス

### ①複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。  
1枚につき 10円

### ②レクリエーション、クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動等で個別に物品を購入する場合に必要分負担していただきます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ③緊急時病院通院

ご契約者の体調の変化により施設の車両にて通院を行い、また付き添いを必要とする場合には実費をご負担いただきます。

片道につき 1,840円（市内）  
3,600円（市外）

## 日常生活上必要となる諸費用実費

内容	金額
テープ止め	200円
リハビリパンツ	200円
尿取りパット	100円
フラット	100円
アイソトニックゼリー	150円
手帳の再発行	1冊目は不要 510円

## 苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万一ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。

### ●当事業所

苦情受付担当者	デイサービス	石田千秋
苦情解決責任者	館長	鶴田浩史
受付時間	毎週月～金曜日 9:00～17:00	
連絡先	Tel 0745-64-2500 Fax 0745-64-2501	

●奈良県国民健康保険団体連合会

〒644-006 奈良県橿原市大久保町320-11

奈良県市町村会館内

電話：0744-21-6811（相談窓口専用）

0120-21-6899

FAX：0744-21-6822

●御所市役所

〒639-2298 奈良県御所市1-3

電話：0745-62-3001（代）

**事故発生時の対応及び損害賠償**

事故発生時の際は直ちに、ご家族及び居宅支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

平成26年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者      デイサービス      印

私は、本書面に基いて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者      ご住所      御所市

ご氏名      印